**แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561**

ตก.1

**คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ**

**หัวข้อ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง**

**จังหวัด นครนายก เขตบริการสุขภาพที่ 4 ตรวจราชการวันที่...........................................**

**1. ประเด็นการตรวจราชการ**

**ตัวชี้วัด**

- ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (เป้าหมาย มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 40)

- ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีได้ดี (เป้าหมาย มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 50

- ร้อยละของผู้ป่วย DM/ HT ที่ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80

1. **สถานการณ์**

จังหวัดนครนายกมีประชากรประมาณ 2 แสนคน ปี 2559, 2560 และ 2561 มีประชากรที่เป็น

เบาหวาน จำนวน 13,300 คน, 13,362 คน และ 13,925 คน คิดเป็นร้อยละ 6.65, 6.68 และ 6.95 ตามลำดับ ปี 2559, 2560 และ 2561 มีประชากรที่เป็นความดันโลหิตสูง จำนวน 27,573 คน, 29,594 คน และ 30,877 คน คิดเป็นร้อยละ 13.78, 14.79 และ 15.43 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มการเป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูงมากขึ้น สำหรับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ควบคุมได้ของผู้ป่วยเบาหวานในปี 2559 ปี 2560 และ ปี 2561 (ตาม HDC) คิดเป็นร้อยละ 15.29, 29.68 และ 19.62 ตามลำดับ / การควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ในปี 2559 ปี 2560 และ ปี 2561 (ตาม HDC) คิดเป็นร้อยละ 15.46, 30.38 และ 21.45 ตามลำดับ /ส่วนการคัดกรอง CVD risk ในปี 2559 ปี 2560 และ ปี 2561 (ตาม HDC) คิดเป็นร้อยละ 16.29, 74.70 และ 63.09 ตามลำดับ

**3.** **ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (*ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น*)**

3.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ

(1) ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้ (**เป้าหมาย** มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 40)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| อำเภอ | HDC | ไตรมาศ 1 (ต.ค.60 – ธค. 61) | | | ไตรมาศ 2  (ต.ค.60 – มีค. 61) | | | ไตรมาศ 3  (ต.ค.60 – พค. 61) | | |
| จำนวน | ผลงาน | ร้อยละ | จำนวน | ผลงาน | ร้อยละ | จำนวน | ผลงาน | ร้อยละ |
| อำเภอ  เมือง | HDC ตาม  type area1,3 | 5001 | 255 | 5.10 | 5152 | 578 | 13.16 | 5197 | 911 | 17.53 |
| HDC ตาม Chronic FU | 1468 | 110 | 7.49 | 2734 | 436 | 15.95 | 2844 | 557 | 19.59 |
| อำเภอ  บ้านนา | HDC ตาม  type area1,3 | 3489 | 143 | 4.10 | 3571 | 216 | 6.05 | 3622 | 351 | 9369 |
| HDC ตาม Chronic FU | 2235 | 185 | 8.28 | 2502 | 413 | 16.51 | 2619 | 538 | 20.55 |
| อำเภอองครักษ์ | HDC ตาม  type area1,3 | 2325 | 282 | 12.13 | 2370 | 814 | 34.35 | 2409 | 1005 | 41.72 |
| HDC ตาม Chronic FU | 1158 | 223 | 19.26 | 1785 | 765 | 42.86 | 1918 | 943 | 49.17 |
| อำเภอปากพลี | HDC ตาม  type area1,3 | 1406 | 55 | 3.91 | 1439 | 184 | 12.79 | 1454 | 221 | 15.20 |
| HDC ตาม Chronic FU | 1068 | 179 | 16.76 | 1029 | 159 | 15.45 | 1068 | 179 | 16.70 |
| **ภาพรวมจังหวัด** | **HDC ตาม**  **type area1,3** | **12221** | **735** | **6.01** | **12532** | **1792** | **14.30** | **12682** | **2488** | **19.62** |
| **HDC ตาม Chronic FU** | **5929** | **697** | **17.76** | **8050** | **1773** | **22.02** | **8449** | **2217** | **26.24** |

(2) ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ (**เป้าหมาย** มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| อำเภอ | HDC | ไตรมาศ 1 (ต.ค.60 – ธค. 61) | | | ไตรมาศ 2  (ต.ค.60 – มีค. 61) | | | ไตรมาศ 3  (ต.ค.60 – พค. 61) | | |
| จำนวน | ผลงาน | ร้อยละ | จำนวน | ผลงาน | ร้อยละ | จำนวน | ผลงาน | ร้อยละ |
| อำเภอ  เมือง | HDC ตาม  type area1,3 | 10613 | 188 | 1.77 | 11038 | 1295 | 11.73 | 11172 | 1750 | 15.66 |
| HDC ตาม Chronic FU | 2332 | 37 | 1.59 | 4450 | 544 | 12.22 | 4627 | 705 | 15.24 |
| อำเภอ  บ้านนา | HDC ตาม  type area1,3 | 7702 | 234 | 3.04 | 7895 | 1103 | 13.97 | 8010 | 1842 | 23.00 |
| HDC ตาม Chronic FU | 2714 | 389 | 14.34 | 3443 | 1672 | 48.57 | 2619 | 538 | 20.55 |
| อำเภอองครักษ์ | HDC ตาม  type area1,3 | 5108 | 310 | 6.07 | 5528 | 1092 | 20.89 | 5320 | 1476 | 27.65 |
| HDC ตาม Chronic FU | 1981 | 137 | 6.92 | 3226 | 727 | 22.54 | 3556 | 957 | 26.91 |
| อำเภอปากพลี | HDC ตาม  type area1,3 | 3501 | 181 | 5.17 | 3574 | 745 | 20.84 | 3604 | 960 | 26.64 |
| HDC ตาม Chronic FU | 1388 | 149 | 10.73 | 2160 | 1209 | 22.27 | 2240 | 532 | 23.75 |
| **ภาพรวมจังหวัด** | **HDC ตาม**  **type area1,3** | **26924** | **913** | **3.39** | **28035** | **4235** | **15.10** | **28106** | **6028** | **21.45** |
| **HDC ตาม Chronic FU** | **8415** | **712** | **8.46** | **13279** | **4152** | **31.27** | **13042** | **2732** | **20.95** |

(3) ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูง ที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ใน 10 ปีข้างหน้า (**เป้าหมาย** มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| อำเภอ | HDC | ไตรมาศ 1 (ต.ค.60 – ธค. 61) | | | ไตรมาศ 2  (ต.ค.60 – มีค. 61) | | | ไตรมาศ 3  (ต.ค.60 – พค. 61) | | |
| จำนวน | ผลงาน | ร้อยละ | จำนวน | ผลงาน | ร้อยละ | จำนวน | ผลงาน | ร้อยละ |
| อำเภอ  เมือง | HDC ตาม  type area1,3 | 3396 | 384 | 11.31 | 3395 | 1563 | 46.04 | 3432 | 1640 | 47.79 |
| อำเภอ  บ้านนา | HDC ตาม  type area1,3 | 2903 | 293 | 10.09 | 2943 | 1829 | 62.15 | 2970 | 1877 | 63.2 |
| อำเภอองครักษ์ | HDC ตาม  type area1,3 | 2923 | 347 | 11.87 | 2995 | 2174 | 72.59 | 3053 | 2288 | 74.94 |
| อำเภอปากพลี | HDC ตาม  type area1,3 | 1037 | 96 | 9.26 | 1063 | 825 | 77.61 | 1070 | 835 | 78.04 |
| **ภาพรวมจังหวัด** | **HDC ตาม**  **type area1,3** | **10295** | **1120** | **10.92** | **10396** | **6391** | **61.48** | **10525** | **6640** | **63.09** |

1. **สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม**

**ข้อมูลจาก HDC** ตาม type area1,3 ซึ่งการคิดฐานข้อมูลของ HDC ใช้จำนวนการลงทะเบียน

ผู้ป่วยเป็นหลักตามเขตบริการสุขภาพ เน้นการดูแลในเขตรับผิดชอบ ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยจำนวนมาก ที่ไม่ได้เข้ารับการรักษาในสถานบริการของรัฐและติดตามไม่ได้ เช่น รพ. องครักษ์พบผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ลงทะเบียนแล้วไม่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลจำนวน 800 คน และ 1,600 คน /รพ. นครนายกพบผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ลงทะเบียนแล้วไม่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลจำนวน 880 คน และ 3,826 คน ทำให้เป้าหมายยังคงเดิมแต่ผลงานคิดตามปริมาณงาน จึงทำให้ผลงานไม่ผ่านเกณฑ์ ซึ่งการนำผู้ป่วยที่ลงทะเบียนแล้วแต่ไม่ได้รักษา ณ สถานพยาบาลในเขตรับผิดชอบนั้นๆ มาทำการรักษาหรือนำข้อมูลสุขภาพมาลงในฐานข้อมูลของโรงพยาบาลแต่ละโรงพยาบาลเป็นไปได้ยาก จึงทำให้ผลเป็นไปตามเป้าหมายได้ยาก

**ข้อมูลจากหน่วยบริการ** ตาม Chronic FU

\* ผู้ป่วยเบาหวานมีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์ เนื่องจาก

1) การเจาะ HbA1C ไม่ได้เจาะทุกราย เนื่องจากปัญหางบประมาณจำกัด บางรพ. เจาะ

ในผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลต่ำกว่า 150 มิลลิกรัมเปอร์เซนต์

2) การเจาะ HbA1C ไม่ได้เจาะในช่วงเวลาเดียว

\* ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มีการควบคุมไม่ได้ตามเป้าหมาย ทั้งนี้เนื่องการวัดความดันโลหิตที่

ควบคุมได้ต้องวัด 2 ครั้งติดกัน ซึ่งผู้ป่วยอาจมีการควบคุมไม่ได้ 2 ครั้งติดกัน จึงทำให้คิดเป็นการควบคุมไม่ได้

\* ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีการควบคุมไม่ได้ตามเกณฑ์เนื่องจาก

1) ผู้รับบริการจำนวนมาก ทำให้การให้ความรู้กับผู้ป่วยได้ไม่ทั่วถึงและการมีเวลาที่จำกัด

ทำให้ไม่สามารถซักถามปัญหาหรือให้ข้อมูลได้ครอบคลุม ทำให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเพื่อที่จะนำไปดูแลตนเองได้ไม่ดีเท่าที่ควร ส่งผลให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหรือความดันโลหิตไม่ดี

2) การเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลหรือความดันโลหิตไม่ได้

ต้องใช้เวลาอย่างน้อย 30 – 45 นาที ต่อ 1 คน จึงจะทราบปัญหาและการแก้ไขที่ถูกต้อง แต่ยังมีผู้ป่วยอีกมากที่จำเป็นต้องได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจแต่ผู้ป่วยเหล่านี้ไม่ได้รับเต็มที่ เนื่องจากมีเจ้าหน้าที่จำกัดและผู้ป่วยมีจำนวนมากขึ้น

3) ผู้ป่วยส่วนใหญ่อายุมากกว่า 60 ปี และมีโรคร่วม ทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลหรือ

ความดันโลหิตไม่ดีเท่าที่ควร

4) ผู้ป่วยขาดความตระหนักในการดูแลตนเอง

**ข้อมูลจาก HDC** พบว่าในปี 2561 ผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการ

ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ใน 10 ปีข้างหน้า ร้อยละ 63.09 ในระยะ 7 เดือน ซึ่งถ้าครบ 1 ปี คาดว่าสามารถประเมินโอกาสเสี่ยงได้ตามเกณฑ์คือร้อยละ 80

**ปัจจัยอื่น ๆ**

นโยบายและตัวชี้วัด เปลี่ยนแปลงบ่อย, ภาระงานของพื้นที่เยอะ เวลาในการทำงานจริงๆ น้อย

บุคลากรน้อย

**5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์ | ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ | สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ |
| - ผลงานการควบคุมระดับน้ำตาล/ ความดันโลหิตไม่ผ่านเกณฑ์ (จากรายงาน HDC) เนื่องจากสาเหตุ  1. ฐานประชากร/ผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมายเพิ่มขึ้นเกินความเป็นจริง (มีความซ้ำซ้อน)  2. คุณภาพบริการ : ควบคุมระดับน้ำตาล/ ความดันไม่ได้ตามเกณฑ์หรือใกล้เคียง  3. จำนวนผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงมีจำนวนมากขึ้น ขณะที่จำนวนบุคลากรจำกัด โดยเฉพาะงาน รพสต. ที่เป็นงานเชิงรุก แต่ภาระงานมีมาก อีกทั้งยังขาดการติดตามงานที่จริงจังจากผู้บริหารที่เกี่ยวข้อง จึงทำให้การควบคุมโรคเบาหวานความดันโลหิตสูงไม่ดีเท่าที่ควร  4. งบประมาณในการดำเนินงานในเรื่อง NCD น้อย ทำให้การดูแลผู้ป่วยไม่ครอบคลุม ผลงานตัวชี้วัดไม่ผ่านเกณฑ์ | 1. ตรวจสอบ Type Area ตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล แก้ไขความซ้ำซ้อนของกลุ่มเป้าหมายที่เกิน  2. พัฒนาคุณภาพบริการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเพื่อให้ควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์  3. เพิ่มบุคลากรตามความเหมาะสมของภาระงาน และเพิ่มการติดตามและมีนโยบายอย่างจริงจังจากผู้บริหารที่เกี่ยวข้อง  เพิ่มงบประมาณให้มากขึ้น |  |

**6.ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย**

การคิดฐานข้อมูลควรคิดจากยอดผู้ป่วยที่รับบริการที่แท้จริงจะทำให้ติดตามการควบคุมโรคได้ง่ายขึ้น

กำหนดนโยบายและติดตามงานอย่างจริงจังจากผู้บริหารที่เกี่ยวข้อง

เพิ่มงบประมาณกองทุนโรคเรื้อรังหรืออื่นๆ ให้มากขึ้น

**7.นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง** (ถ้ามี) -

ผู้รายงาน ยุวมาลย์ ศรีปัญญวุฒิศักดิ์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี 25 มิถุนายน 2561

โทร 0891269661 e-mail Jugjun\_51@yahoo.com